

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY do programu Ambasador Experymentu, edycja 2025/2026

Prosimy o zgłoszenie udziału i wysyłanie niniejszego formularza na adres e-mail: ambasador@experyment.gdynia.pl. Na zgłoszenia czekamy do dnia 30.09.2025 r. Organizator potwierdzi przyjęcie zgłoszenia drogą e-mailową. Program skierowany jest do przedszkoli i szkół wszystkich poziomów nauczania z terenu województwa pomorskiego oraz ich nauczycieli.

PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIENIE PONIŻSZEGO FORMULARZA

Imię i nazwisko Ambasadora*	
E-mail*	
Przedmiot(y) nauczane w placówce:	
Numer telefonu*	
Pełna nazwa przedszkola/szkoły*	
Adres przedszkola/szkoły*	
Miasto/Gmina*	
Kategoria* UWAGA: <u>Zespół Szkół</u> może zgłosić więcej niż jeden oddział tj. szkołę lub przedszkole do realizacji Programu – 1 placówka na 1 formularzu. Wówczas nagroda uzyskana w Programie zostanie przekazana zgodnie z kategorią, do której przystąpiła Placówka.	☐ PRZEDSZKOLA
	☐ SZKOŁY tj. oddziały przedszkolne w szkołach podstawowych, szkoły podstawowe, ponadpodstawowe, zespoły szkół, specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze, szkoły integracyjne
AMBASADOR może do współpracy powołać ZESPÓŁ LIDERÓW Rolą Zespołu Liderów jest wsparcie Ambasadora w realizacji Programu, liczba osób wchodząca w skład Zespołu Liderów max. 8 osób (prosimy wpisać: imię i nazwisko nauczyciela)	<i>Oświadczam, iż zapoznałem Zespół Liderów z Regulaminem, którzy w pełni go akceptowali i wyrazili zgodę na podanie danych osobowych (tj. imię i nazwisko).</i>

☐* Oświadczam, iż zapoznałam/zapoznałem się oraz akceptuję Regulamin programu „Ambasador Experymentu” edycja 2025/2026.

☐ **Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu** realizacji Programu „Ambasador Experymentu” edycja 2025/2026, w tym zapewnienia udziału w ww. Programie, przyznawania punktacji i wyboru zwycięzcy na zasadach określonych w Regulaminie Programu.

☐ Chciałbym otrzymywać informację od CNE na temat innych działań skierowanych do nauczycieli, realizowanych w CNE w latach kolejnych.

* **pole wymagane**

.....
data, czytelny podpis Ambasadora

.....
data, czytelny podpis dyrektora przedszkola/szkoły